

Capítulo 5

Evaluación de la gestión de resultados de la Unidad Funcional para la Atención integral del cáncer del adulto²²

Cesar Mauricio Calvache González²³

Oscar Alberto Mosquera Daza²⁴

María Fernanda Acosta Romo²⁵

Cítese como: Calvache-González, C. M., Mosquera-Daza, O. A. y Acosta-Romo, M. F. (2024). Evaluación de la gestión de resultados de la Unidad Funcional para la Atención integral del cáncer del adulto. En P. A. Ayala-Burbano y R. H. Eraso-Angulo (comps.), *Perspectivas actuales en investigación e innovación en salud desde un enfoque multidisciplinar* (pp. 76-92). Editorial UNIMAR. <https://doi.org/10.31948/editorialunimar.185.c280>

Introducción

La calidad de la atención sanitaria deber ser técnica, lo que significa que la prestación de los servicios de salud debe brindarse con oportunidad, eficiencia y seguridad (Numpaqué-Pacabaque y Rocha-Buelvas, 2016). Para que haya calidad sanitaria, los servicios de salud deben ser ofertados de manera integral, en conjunto e, incluir servicios diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, garantizando de

²² Capítulo resultado de investigación titulada *Evaluación de resultados de gestión de la unidad funcional para la atención integral del cáncer del adulto de la Fundación Hospital San Pedro, San Juan de Pasto, periodo 2018 – 2021*.

²³ Ingeniero Industrial, Magíster en Administración en Salud, egresado Universidad Mariana. Subgerente Administrativo y Financiero, Fundación Hospital San Pedro

²⁴ Médico, Magíster en Administración en Salud, egresado Universidad Mariana, Gerente, Fundación Hospital San Pedro.

²⁵ Enfermera, Magíster en Epidemiología, Coordinadora de investigación y docente investigadora de Posgrados en salud, Universidad Mariana.

esta manera su continuidad y, a la vez, permitiendo alcanzar el máximo nivel de satisfacción del paciente y su familia.

La calidad de la atención es un proceso que debe evaluarse continuamente, desde sus diferentes dimensiones; la satisfacción del paciente es un indicador de calidad que ha ganado importancia como medida de resultado que permite identificar las necesidades de los usuarios de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Por lo mencionado, es relevante investigar la evaluación de la continuidad y satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, más aún en las unidades funcionales de cáncer del adulto, las cuales deben cumplir con sus funciones de diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes oncológicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Según la OMS (2022), el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo; para el año 2020 ocasionó diez millones de defunciones. En Colombia, la incidencia de todos los cánceres, excepto el de piel, es de 151,5 por 100.000 hombres y 145,6 por 100.000 mujeres (Pardo y Cendales, 2015). El registro poblacional de cáncer del municipio de Pasto reporta 382,422 de casos, de los cuales el 47,8 % son hombres y, el 52,2 % mujeres (Yépez et al., 2018).

En cuanto a su atención, se reporta que menos del 30 % de los países de ingresos medianos y bajos ofrecen tratamiento a los pacientes (Murcia et al., 2018) y, un porcentaje mucho más bajo, lo hacen de manera integral. Dicha atención requiere de una gestión clínica eficiente centrada en las necesidades del paciente y con la mayor calidad técnica y científica en cada etapa del proceso, tanto con prestadores primarios y complementarios y unidades clínicas funcionales articuladas a diferentes especialidades oncológicas, como la sinergia de servicios diagnósticos y soporte clínico, psicológico y social (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.), integralidad que aún no se alcanza con el actual sistema, cobrando innumerables vidas, debido a la fragmentación de la atención.

La atención oncológica del adulto colombiano se enfoca en diagnosticar los tipos de cáncer. Después del diagnóstico, los pacientes deben seguir la ruta de atención de acuerdo con las redes establecidas (Instituto Nacional de Cancerología [INC], 2015). Sin embargo, al ser pocas las IPS que brindan acceso a todos los servicios de apoyo, diagnóstico, cirugía, quimioterapia y radioterapia, se genera un alto grado de fragmentación y, por ende, una escasa continuidad en la atención oncológica, que garantice servicios oportunos, integrales e integrados.

Al respecto, Sánchez et al. (2015) lograron demostrar que el 26,4 % de las pacientes con cáncer de mama recibieron tratamiento oportuno y el 23 % interpuso tutela para acceder a los servicios médicos; este hecho determina la infinidad de

situaciones que afrontan los pacientes, debido a las muchas barreras estructurales que dificultan la atención y conducen a la segmentación de los servicios (Sánchez et al., 2015; López et al., 2016).

Por sí misma, la fragmentación de los servicios no debería ser un problema, siempre y cuando existieran los mecanismos que eviten retrasos y dificultades en la atención (Resolución 2003 de 2014). No obstante, en Colombia, la organización del sistema de salud, con entes aseguradores y prestadores de servicios independientes, ha establecido dinámicas de contratación y autorización de servicios que incrementan los tiempos de atención, lo cual afecta negativamente la continuidad (Ley 1733 de 2014) y, por consiguiente, la satisfacción del paciente y su familia, influyendo en el abandono y la no adherencia al tratamiento.

Por lo anterior, en Colombia la primera Unidad Funcional para la Atención Integral del Cáncer Adulto (UFCA) se habilitó en 2017, en una IPS del departamento de Nariño, como una estrategia para mitigar las interrupciones de la continuidad de servicios oncológicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017), con la cual se espera reducir los trámites administrativos para mejorar la oportunidad y la continuidad en la atención, permitiendo concentrar la mayoría de los servicios para el diagnóstico, tratamiento y apoyo oncológico en una misma entidad de salud, razón por la cual se hace necesario realizar estudios que evalúen la continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

En la presente investigación, se entiende por continuidad de la atención, el grado de consistencia y unión de la atención percibida por parte de los pacientes. Incluye tres dimensiones: continuidad de la información, continuidad relacional y continuidad de gestión. El estudio se centró en la continuidad de la gestión, determinada por la provisión de la atención de manera secuencial, complementaria y coordinada, que integra los servicios de atención -trabajadores de la salud e institución- (Haggerty et al., 2013; Reid et al., 2002), siendo la evaluación de la continuidad de la gestión, fundamental en el tratamiento de enfermedades crónicas como el cáncer (García-Subirats et al., 2015).

En cuanto a la satisfacción del usuario, se conceptualiza como el nivel de respuesta satisfactoria a las expectativas del paciente. Se enfoca en cuantificar, analizar e interpretar los resultados en salud, que generan las atenciones recibidas en el servicio. Es un componente que brinda información importante para mejorar la calidad en la atención de los servicios sanitarios prestados (López et al., 2016). Existen cuatro tipos de evaluaciones: del servicio prestado respecto a las características físicas del lugar, diferencia entre la percepción del servicio y las expectativas, en función a la respuesta al servicio y, la basada en los resultados del servicio prestado (Ley 1438 de 2011).

Actualmente, no se dispone de evidencia de evaluación de la gestión de resultados; específicamente, de continuidad de la atención y satisfacción del paciente en la UFCA, por lo cual se decidió realizar esta investigación, de tipo observacional, descriptivo, transversal, con pacientes oncológicos entre 18 y 65 años, que recibieron atención entre los años 2018 y 2021, con el propósito de determinar el cumplimiento de los objetivos de continuidad de la atención y satisfacción de los usuarios de la Unidad (Aller et al., 2013).

Los resultados proporcionan información relevante para tomar decisiones pertinentes y para desarrollar planes de calidad de la unidad oncológica, encaminados a cumplir con las expectativas de los usuarios respecto a la atención recibida.

Materiales y métodos

El estudio se enmarcó en el enfoque cuantitativo, sustentado en el paradigma empírico analítico, de tipo observacional descriptivo, transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018).

Para el primer abordaje del estudio, se estima la incidencia de los tipos de cáncer más representativos en la población usuaria de la UFCA, para el periodo comprendido entre los años 2018 a 2021, para lo cual se consideró los registros anuales en la base de datos de la Unidad, registrando un total de 2.771 casos.

Para el segundo abordaje se atendió la afluencia de pacientes en enero de 2022; equivale a 171 pacientes de todos los cánceres tratados en la unidad. Tras aplicar la fórmula estadística, se obtuvo una muestra de 51 usuarios. Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo por conveniencia.

En esta fase se evaluó la percepción de la gestión de la continuidad en la atención de los usuarios, se aplicó el instrumento CCAENA (Aller et al., 2013), el cual aborda las dimensiones de 'Continuidad de la Información': transferencia de la información clínica y conocimiento acumulado; 'Continuidad de Gestión': coherencia del cuidado y accesibilidad entre servicios; y, 'Continuidad de Relación': vínculo paciente proveedor y estabilidad del equipo profesional.

Para identificar la percepción de calidad desde la perspectiva de los pacientes de la unidad, se aplicó la encuesta desarrollada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo Percepción de Calidad según Pacientes de Servicios de Salud (PECASUSS) (Ministerio de la Protección Social, 2009), que consta de dos componentes: Percepciones y expectativas y, se divide en cinco dimensiones: Fiabilidad (cinco preguntas); Capacidad (cuatro preguntas); Seguridad (cuatro preguntas); Empatía (cinco

preguntas) y Aspectos tangibles (cuatro preguntas). Cuenta con una confiabilidad del 0,859 de alfa Cronbach (Galvis, 2012).

El cuestionario permitió evaluar la continuidad asistencial desde la perspectiva del usuario, mediante una escala tipo Likert; cada ítem constó de cuatro opciones de respuesta: Siempre, Muchas veces, Pocas veces y Nunca.

Se excluyó a aquellos pacientes que manifestaron deseo de no participar en cualquier momento del estudio, pacientes en estado terminal y, aquellos que aún no iniciaban tratamiento.

El estudio se acogió a las consideraciones éticas referidas en la Resolución Núm. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que está acorde con la Declaración de Helsinki. Según la reglamentación en investigación en seres humanos en Colombia, el estudio se clasifica sin riesgo (literal A, Artículo 11, título II, capítulo I).

Se contó con el aval del Comité de Ética de la institución de salud y, previa recolección de información, se aplicó el consentimiento informado. En todas las fases del estudio prevaleció la protección de los derechos y la privacidad de los sujetos de estudio (artículos 15 y 18), con el fin de garantizar la confidencialidad de los registros consignados en la base de datos y almacenada en archivos computarizados; para esto se asignó un consecutivo de identificación (Id), para no hacer uso de datos personales (Resolución 8430 de 1993).

Resultados

Para determinar la incidencia de los tipos de cáncer, se tomó los registros de base de datos de la UFCA, del periodo 2018-2021, obteniendo los siguientes resultados:

En el año 2018 el total de pacientes atendidos en la unidad fue 661, de los cuales 159 fueron de cáncer de cérvix, representando el 24 %. En el año 2019 se atendió a 705; el tipo de cáncer predominante fue el de piel, con el 30,4 %. En el año 2020 fueron atendidos en total, 498 pacientes, siendo el cáncer de cérvix el más incidente, con un 19,1 %, seguido del cáncer de mama, con un 17,5 % y el cáncer de piel con un 16,3 %. Finalmente, en el año 2021 se atendió a 907 pacientes, de los cuales los tipos de cáncer más predominantes fueron: el de cérvix y el de piel, con un 18,2 %, respectivamente (ver Tabla 1).

Tabla 1

Incidencia de los tipos de cáncer de usuarios de la UFCA, 2018-2021

Tipos de cáncer	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CAC-Cérvix	159	24	116	16.5	95	19.1	165	18.2
Piel	55	8.3	214	30.4	81	16.3	164	18.1
CAC-Mama	93	14	94	13.3	87	17.5	117	13
CAC-Estómago	76	11.5	49	7.0	45	9.0	77	8.5
Órganos genitales femeninos	44	6.7	46	6.5	40	8.0	56	6.2
CAC-Próstata	42	6.4	46	6.5	28	5.6	51	5.6
CAC-Color rectal	40	6.1	31	4.4	34	6.8	60	6.6
Órganos digestivos	30	4.5	27	3.8	19	3.8	46	5.1
CAC-No Hodgkin	32	4.8	13	1.8	18	3.6	24	2.7
Tiroides y otras glándulas endocrinas	22	3.3	27	3.8	13	2.7	22	2.4
CAC-Melanoma	14	2.1	13	1.8	8	1.6	29	3.2
CAC-Pulmón	24	3.7	8	1.2	7	1.4	19	2.1
Neoplasias <i>in situ</i>	7	1.1	3	0.4	5	1.0	37	4.1
Tracto urinario	14	2.1	9	1.3	7	1.4	20	2.1
Localizaciones mal definidas, otras localizaciones	9	1.4	9	1.3	11	2.2	20	2.1
Total	661	100	705	100	498	100	907	100

Respecto al análisis de la gestión de la continuidad desde la perspectiva de los usuarios atendidos en la UFCA, se obtuvo los siguientes resultados:

Respecto a ‘Cita con el especialista’, el 82,4 % de los pacientes refirieron que tuvieron oportunidad de escoger entre diferentes especialistas; el médico especialista conocía las características de su condición de salud (70,6 %) y que, la primera cita con el médico especialista de la UFCA fue asignada de manera oportuna (90,2 %).

En el componente de ‘Diagnóstico’, los usuarios narraron que el especialista solicitó realizar o repetir exámenes (90,2 %) y que, además, les dio a conocer la razón de su orden (78,4 %); que recomendarían al médico de la UFCA (92,2 %); asimismo, que en la unidad realizaron entrega de las órdenes médicas, reporte de patología y que el tiempo para la realización de biopsia fue oportuno (80,4 %); las indicaciones

brindadas por el personal de medicina especializada en cuanto a resultados de ayudas diagnósticas ayudaron a comprender su condición de salud (94,1 %); el personal o gestor de la unidad les brindó información acerca de sus citas para la toma de laboratorios y/o consulta médica en un alto porcentaje (96,1 %).

Tabla 2

Continuidad de la atención asistencial de usuarios de la unidad funcional de cáncer del adulto, Pasto, 2022

Diagnóstico				
Características	Frecuencia			
	Sí	%	No	%
¿El médico especialista solicita realizar o repetir exámenes?	46	90,2	5	9,8
¿El médico especialista le explica por qué debe realizar o repetir los exámenes?	40	78,4	11	21,6
¿Recomendaría al médico especialista de UFCA a amigos y familiares, si se encontraran en una situación similar a la suya?	47	92,2	4	7,8
¿En la UFCA le entregaron órdenes médicas e informe de patología para llevarla a su EPS?	41	80,4	10	19,6
¿Considera que el tiempo para que le realizaran el examen de biopsia en la Unidad de Patología fue oportuno?	40	78,4	11	21,6
En caso de tener alguna complicación durante las 24 horas del día, ¿el personal de UFCA le ha definido la ruta de atención donde debe acudir?	38	74,5	13	25,5
En caso de requerir una cita prioritaria y/o realización de exámenes, ¿el personal de UFCA le ha definido los contactos telefónicos a los que debe comunicarse?	35	68,6	16	31,4
¿Durante su atención en la UFCA usted ha sido atendido por otro gestor de la misma?	7	13,7	44	86,3
¿Recomendaría a la UFCA a amigos y familiares?	47	92,2	4	7,8
Tratamiento				
Características	Frecuencia			
	Sí	%	No	%
¿El médico especialista le explica el procedimiento a seguir de acuerdo con la conducta de tratamiento establecida?	49	96,1	5	3,9
¿Considera que el tiempo en el que el médico especialista definió la conducta de tratamiento fue oportuno?	46	90,2	5	9,8

¿Considera que el tiempo en iniciar su tratamiento desde que el especialista le indicó la conducta a seguir (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia, cirugía, paliativo) fue oportuno?	44	86,3	7	13,7
---	----	------	---	------

Control

Características	Frecuencia			
	Sí	%	No	%
¿El médico especialista le programa cita de control para valorar su condición?	49	96,1	2	3,9
¿El personal de UFCA le recordó la cita de control con su médico especialista	50	98	1	2,0

Seguimiento

Características	Frecuencia			
	Sí	%	No	%
¿El personal de UFCA hace seguimiento rutinario de su condición de salud durante su tratamiento?	51	100	0	0
¿Ha recibido capacitación referente a autocuidado y los riesgos de acuerdo con su condición de salud?	40	78,4	11	21,6
En caso de tener alguna complicación durante las 24 horas del día, ¿el personal de UFCA le ha definido la ruta de atención donde debe acudir?	38	74,5	13	25,5
En caso de requerir una cita prioritaria y/o realización de exámenes, ¿el personal de UFCA le ha definido los contactos telefónicos a los que debe comunicarse?	35	68,6	16	31,4
Durante su atención en la UFCA, ¿usted ha sido atendido por otro gestor de la misma?	7	13,7	44	86,3
¿Recomendaría a la UFCA a amigos y familiares?	47	92,2	4	7,8

Cita con el especialista

Características	Frecuencia			
	Sí	%	No	%
Durante la asignación de la cita con el médico especialista, ¿el personal de UFCA y/o gestor le dio la oportunidad de escoger entre diferentes especialistas?	9	17,6	42	82,4
¿El médico especialista de UFCA conocía las características de su condición de salud y lo sabía antes de que se las explicara?	36	70,6	15	29
¿Cree usted que su primera cita con el médico especialista de UFCA fue asignada de manera oportuna?	46	90,2	5	9,8

En cuanto a la percepción en la atención desde la perspectiva de los pacientes de la UFCA, se encontró que la mayoría de ellos manifestó que los trámites para ser atendidos fueron sencillos (78 %). Además, el valor del servicio por ser atendidos les pareció moderado (94 %), indicando una percepción positiva en términos de costos. y, respecto al tiempo de espera para solicitar una cita, el (56 %) de los pacientes reportó que fue menor a 20 minutos; el tiempo máximo de espera para recibir la atención en salud, el (48 %) lo percibió que fue corto.

La resolutive a la necesidad de salud fue, en su mayoría, buena (72 %). Los usuarios manifestaron que el personal de la UFCA respondió apropiadamente ante sus inquietudes (86 %). En cuanto a planta física, la mayoría de los usuarios refirió que es adecuada (78 %).

El trato recibido por el personal de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció a la mayoría, bueno (56 %). En el mismo sentido, de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo (60 %).

En cuanto a la pertinencia, la cooperación entre funcionarios del hospital ante su necesidad de atención fue considerada, en su mayoría, buena (80 %); asimismo, refieren que los profesionales tienen altas capacidades para solucionar sus necesidades de salud (88 %). Respecto a la información dada por el personal de salud para los cuidados en casa, un alto porcentaje respondió que fue suficiente (82 %). Finalmente, califican la calidad del servicio de la UFCA como excelente (58 %), seguido de buena (40 %) (ver Tabla 3).

Tabla 3

Percepción de la atención desde la perspectiva de los usuarios de la Unidad Funcional para la Atención Integral del Cáncer del adulto, Pasto, 2022

Características	Frecuencia	Porcentaje
	N=51	(%)
El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingresó a la UFCA, le pareció:		
1. Muy complicado	2	4
2. Complicado	5	10
3. Ni complicado ni sencillo	2	4
4. Sencillo	40	78
5. Muy sencillo	2	4
Si pagó para ser atendido (a), le pareció:		
1. Muy caro	-	-
2. Caro	-	-

Características	Frecuencia	Porcentaje
	N=51	(%)
3. Ni caro ni barato	47	94
4. Barato	2	3
5. Muy barato	2	3
El tiempo en minutos desde que llegó a consulta externa a pedir o cumplir cita, hasta que lo(a) atendieron (en minutos).		
< 20	29	56
21-40	11	22
41-60	8	16
>60	3	6
Este tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció:		
1. Muy largo	4	8
2. Largo	4	8
3. Ni largo ni corto	12	24
4. Corto	25	48
5. Muy corto	6	12
¿La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consultó este hospital le pareció?		
1. Muy mala	-	-
2. Mala	1	2
3. Ni mala ni buena	4	8
4. Buena	37	72
5. Muy buena	9	18
Las respuestas del personal de la UFCA ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:		
1. Muy inapropiadas	0	0
2. Inapropiadas	1	2
3. Ni inapropiadas ni apropiadas	2	4
4. Apropiadas	44	86
5. Muy apropiadas	4	8
¿La planta física y la condición del hospital le pareció?		
1. Muy descuidada	-	-
2. Descuidada	-	-

Características	Frecuencia	Porcentaje
	N=51	(%)
3. Ni descuidada ni cuidada	1	2
4. Cuidada	40	78
5. Muy cuidada	10	20
¿El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció?		
1. Muy malo		
2. Malo	4	8
3. Ni malo ni bueno	7	14
4. Bueno	31	60
5. Muy bueno	9	18
¿La cooperación entre funcionarios del hospital (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue?		
1. Muy mala	-	-
2. Mala	2	4
3. Ni mala ni buena	2	4
4. Buena	41	80
5. Muy buena	6	12
¿La capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud le pareció?		
1. Muy baja	-	-
2. Baja	1	2
3. Ni baja ni alta	2	4
4. Alta	45	88
5. Muy alta	3	6
¿La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le pareció?		
1. Muy insuficiente	-	-
2. Insuficiente	2	4
3. Ni suficiente ni insuficiente	6	12
4. Suficiente	42	82
5. Muy suficiente	1	2
¿Con cuánto califica la calidad del servicio recibido?		
1. Uno	-	-

Características	Frecuencia	Porcentaje
	N=51	(%)
2. Dos	-	-
3. Tres	1	2
4. Cuatro	20	40
5. Cinco	30	58
¿Cómo se siente con la atención recibida en la UFCA?		
1. Muy satisfecho	-	-
2. Insatisfecho	-	-
3. Ni insatisfecho ni satisfecho	1	2
4. Satisfecho	42	82
5. Muy satisfecho	8	16
¿El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció?		
1. Muy malo	-	-
2. Malo	-	-
3. Ni malo ni bueno	4	8
4. Bueno	29	56
5. Muy bueno	18	36

Discusión

En Colombia, el cáncer es la segunda causa de muerte entre las mujeres y la tercera causa en hombres. Para el año 2020 se reportó 113.221 casos nuevos; entre los tipos de cáncer más comunes se encuentra el cáncer de mama y el de próstata; por su alta incidencia y el costo que ocasiona al sistema de salud, se lo cataloga como un problema de salud pública (Cifuentes et al., 2023)

Los resultados del presente estudio muestran que los tipos de cáncer más incidentes son: el de cérvix, seguido por el de piel, comportamiento que difiere del reportado a nivel nacional. En cuanto al número de casos atendidos, se evidencia un comportamiento similar en los años 2018 y 2019, encontrando que en el año 2020 el número de casos atendidos en la UFCA disminuyó considerablemente, a casi la mitad de los años anteriores, situación que podría estar relacionada con la emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID-19 debido al aislamiento social obligatorio implementado para evitar la propagación del virus. Llama la atención que, para el año 2021, las cifras incrementaron, llegando a atender un total de 907 pacientes con cáncer.

Lo mencionado demuestra que, a pesar de las recomendaciones emitidas por diferentes comunidades médicas y entes de salud para la atención y seguimiento de pacientes con cáncer, no se logró la continuidad de la atención, siendo la pandemia una de las principales causas que afectó considerablemente la calidad de la atención en salud (Leiva et al., 2020).

Cabe resaltar que la intención principal de las UFCA es mejorar, a través de su experiencia, la calidad de la atención al paciente, aumentando la efectividad de las intervenciones, articulando la relación con el sistema de salud, incorporando la identificación y el levantamiento de recursos (*input*), de servicios (*output*) y de resultados (*outcome*), como lo evidencia el modelo de Lewis et al. (2010).

En lo que respecta a la satisfacción de los usuarios de la UFCA, se determinó que un alto porcentaje se encuentra satisfecho con la atención recibida; el indicador más alto se dio en las capacidades que tienen los profesionales de la salud para solucionar sus necesidades (88 %). Estos resultados son mejores que los reportados por Buda et al. (2013) en Italia, quienes evidenciaron un 78 % en el nivel de satisfacción de los usuarios con el personal de medicina. Así mismo, el estudio de Cifuentes et al. (2023) en Colombia, para medir la percepción de los pacientes sobre la atención en salud en cáncer, reportó una percepción positiva del 91 % referente a la atención recibida.

Resulta complejo comparar los resultados de la satisfacción en cuanto a la atención recibida, ya que esta es muy subjetiva y depende de muchos factores, como la experiencia individual, el sistema de salud de cada país y del servicio de salud evaluado (Hernández-Bello et al., 2016). No obstante, este estudio identificó algunos factores que intervienen en la calidad de la atención brindada en la unidad; a pesar de que los pacientes, en un alto porcentaje, están satisfechos, también se encontró algunos aspectos que interfieren en la calidad de la atención; algunos podrían estar directamente relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud del país, como la cancelación de cuotas moderadoras, copagos, entre otros trámites administrativos que se convierten en barreras que afectan la calidad e integralidad de la atención en salud (Arrivillaga et al., 2019).

Igualmente, es necesario considerar otras dificultades encontradas, que sí son susceptibles de intervención (Chávez et al., 2019), convirtiéndose en retos de las IPS, superar este tipo de barreras que afectan la satisfacción de los usuarios.

Una de las limitaciones que se observó en el estudio, estuvo relacionada con la base de datos, ya que al acceder a la información del año 2020 (pandemia COVID-19) no fue posible encontrar información que se había contemplado al inicio del estudio; asimismo, por ser la primera UFCA en Colombia, la literatura es muy limitada, dificultando la discusión de los hallazgos.

Conclusiones

Los hallazgos permitieron identificar los tipos de cáncer más incidentes, siendo el cáncer de cérvix el más prevalente en la población, seguido del de piel y, en tercer lugar, el de mama.

En términos generales, se puede decir que los pacientes que reciben atención en la UFCA se encuentran satisfechos. Sin embargo, es primordial tener en cuenta aquellos aspectos en los cuales se presenta insatisfacción, a fin de desarrollar un plan de mejora encaminado a acrecentar las fortalezas y mitigar las debilidades, para mejorar la continuidad en la gestión del servicio y, brindar una atención holística.

Referencias

- Aller, M. B., Vargas, I., García-Subirats, I., Coderch, J., Colomé, L., Llopart, J. R., Ferrán, M., Sánchez-Pérez, I., & Vázquez, M. L. (2013). A tool for assessing continuity of care across care levels: an extended psychometric validation of the CCAENA questionnaire. *International Journal of Integrated Care*, 13, e050. <https://doi.org/10.5334/ijic.1160>
- Arrivillaga, M., Malfi-Ruiz, D. y Medina, M. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 1-16. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.asml>
- Buda, A., Cuzzocrea, M., Montanelli, L., Passoni, P., Bargossi, L., Baldo, R., Locatelli, L., & Milani, R. (2013). Evaluation of patient satisfaction using the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire and surgical outcome in single-port surgery for benign adnexal disease: observational comparison with traditional laparoscopy. *Diagnostic and Therapeutic Endoscopy*. <https://doi.org/10.1155/2013/578392>
- Cifuentes, L. C., Duque, N. y Rodríguez, S. A. (2023). Percepción sobre la ruta de atención en salud de cáncer en pacientes de Envigado, 2020-2021. *Revista Colombiana de Hematología y Oncología*, 9(2). <https://doi.org/10.51643/22562915.404>
- Chávez, P., Matsumura, J. P., Gutiérrez, H. y Mendoza, D. (2019). Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(2), 49-56. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.07>
- Galvis, E. (2012). *Modelo integrado para la medición de la satisfacción del cliente-caso clínicas y hospitales* [Tesis de Maestría, Universidad Industrial de Santander]. <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/142922.pdf>
- García-Subirats, I., Aller, M. B., Vargas, I. y Vázquez, M. L. (2015). Adaptación y validación de la escala CCAENA© para evaluar la continuidad asistencial entre niveles de atención en Colombia y Brasil. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.10.009>
- Haggerty, J. L., Roberge, D., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. (2013). Experienced continuity of care when patients see multiple clinicians: a qualitative metasummary. *The Annals of Family Medicine*, 11(3), 262-271. <https://doi.org/10.1370/afm.1499>

- Hernández-Bello, E., Bueno-Lozano, M., Salas-Ferrer, P. y Sanz-Armunia, M. (2016). Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(3), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.04.003>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Educación.
- Instituto Nacional de Cancerología (INC). (2015). Modelo de cuidado del paciente con cáncer. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/5modelo_de_cuidado.pdf
- Leiva, M. H., Beltrán, B. E., Alarcón, E. A., Puicón, J., Marcial, E. J., Capellino, A. y Salas, R. M. (2020). Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 464-470. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3032>
- Lewis, R. Q., Rosen, R., Goodwin, N., & Dixon, J. (2010). *Where next for integrated care organisations in the English NHS?* The Nuffield Trust.
- Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.957. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1733 de 2014. (2014, 8 de septiembre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 49.268. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1733_2014.html
- López, M. C., Luque, I., Gómez, V. E., Casas, R. y Crespo, R. (2016). La satisfacción del paciente como componente de la calidad en las unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(2), 125-133. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000200004>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Incentivos al talento humano en salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/incentivos-talento-humano-en-salud.aspx>
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Primer Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. "INCAS Colombia, 2009". <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-incas-calidad-atencion-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Habilitada primera unidad funcional para atención integral del cáncer del adulto. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Habilitada-primera-unidad-funcional-para-atenci%C3%B3n-integral-del-cancer-del-adulto.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Habilitación de unidades funcionales, enfermedades huérfanas. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/habilitacion-de-unidades-funcionales-.aspx>
- Murcia, E., Aguilera, J., Wiesner, C., & Pardo, C. (2018). Oncology services supply in Colombia. *Colombia Médica*, 49(1), 89-96. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3620>
- Numpaqué-Pacabaque, A. y Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pardo, C. y Cendales, R. (2015). *Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011*. Instituto Nacional de Cancerología.
- Reid, R., Haggerty, J., & McKendry, R. (2002). Defusing the confusion: Concepts and measures of continuity of health. https://www.researchgate.net/publication/245856177_Defusing_the_Confusion_Concepts_and_Measures_of_Continuity_of_Health_Care
- Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Resolución 2003 de 2014. (2014, 28 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.167. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_2003_2014.htm
- Sánchez, G., Niño, C. G. y Estupiñán, C. (2015). Factores asociados con el tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de mama apoyadas por una organización no gubernamental en Bogotá. *Biomédica*, 35(4), 505-512. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.2378>
- Yépez, M. C., Jurado, D. M., Bravo, L. M., & Bravo, L. E. (2018). Trends on cancer incidence and mortality in Pasto, Colombia. 15 years experience. *Colombia Médica*, 49(1), 42-54. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3616>